Edgar F. Cyriax

CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE PROFESSIONNELLE
ET DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE

PARIS, 1900

LE MASSAGE ET LA MASSOTHÉRAPIE

Les frictions aux Masseurs, La Massothérapie aux Médecins

PAR

M. le Docteur DAGRON
Secrétaire général adjoint de la Société médicale du IXe arrondissement

PARIS
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

22500655626

CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE PROFESSIONNELLE
ET DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE

PARIS, 1900

LE MASSAGE ET LA MASSOTHÉRAPIE

Les frictions aux Masseurs, La Massothérapie aux Médecins

PAR

M. le Docteur DAGRON
Secrétaire général adjoint de la Société médicale du IXe arrondissement

PARIS
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY

Coll.	welMOmec
Coll.	pam
No.	WB 535
	1900
	D12m

363950
Agnew Coll.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE PROFESSIONNELLE
ET DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE
PARIS, 1900

LE MASSAGE ET LA MASSOTHÉRAPIE : LES FRICTIONS AUX MASSEURS, LA MASSOTHÉRAPIE AUX MÉDECINS

par **M. DAGRON**
de Paris.
Secrétaire général adjoint de la Société médicale du IXe arrondissement.

I

Il n'est pas de semaines que nous ne voyions se présenter dans les salles de l'Hôtel-Dieu quelques anciens blessés munis encore de leur écharpe, de leurs attelles, s'aidant de cannes et même de béquilles, offrant en résumé l'aspect des anciens fracturés, lorsqu'après leur mois d'immobilisation, ils se dirigeaient soit à Vincennes ou au Vésinet[1], soit auprès de parents qui habitent la campagne.

Quand on les interroge, ils nous apprennent qu'ils ont été soignés pour une fracture; les uns nous expliquent qu'au sortir de l'appareil ils furent confiés aux mains d'une masseuse, d'autres que dans le service de chirurgie où le sort les envoya, il était de règle de masser de suite. Cependant en les examinant, on constate que ce sont des infirmes : si la date de l'accident n'est pas trop éloignée on peut tenter la réparation, mais il est souvent trop tard.

D'autres malades aussi impotents nous viennent de la ville, soignés directement ou indirectement par des masseurs ou des masseuses, qu'il y ait eu application d'appareils plâtrés antérieurement ou que le massage fût commencé le premier jour.

Je peux donner le bilan de la dernière quinzaine. Nous avons pu enregistrer deux fractures de l'humérus terminées par l'ankylose l'une totale, l'autre presque complète de l'épaule, un traumatisme mal défini du coude chez un enfant, terminé par ankylose et exostoses, une luxation du coude non réduite, irréductible, deux fractures de l'extrémité inférieure du radius, sans aucun mouvement de pronation et

1. Stations de convalescence de l'Assistance publique.

supination, sans mouvement d'écartement des doigts, et sans flexion du poignet, avec de faibles mouvements du pouce, et une faiblesse musculaire qui se rapproche beaucoup de la paralysie.

Il est facile, en interrogeant rapidement blessure et blessé, de reconnaître qu'il s'agit de quelque méfait dû à l'ignorance et à la brutalité.

II

Parmi les « praticiens » qui ont la spécialité de faire des infirmes, il est facile d'établir deux catégories, la première composée des timides, des manœuvres ignorants, qui ont de la bonne volonté, agissent parce qu'on leur demande d'agir et qu'il serait facile de condamner au repos en ne les employant pas pour des cas difficiles comme dans les fractures. C'est même une catégorie d'aides précieux dans certains cas, ce sont des frictionneurs qui peuvent rendre service au corps médical et aux malades si tous deux ne leur confient pas de travaux au-dessus de leur savoir. Ne leur demandez jamais à ces masseuses si elles peuvent se charger de tels soins : comme il s'agit souvent de dames de condition modeste, quand on leur demande si elles peuvent, si elles savent, elles répondent qu'elles peuvent et qu'elles savent toujours. C'est le médecin tentateur qui est coupable en ce cas : avec un choix plus méthodique et même après exclusion de ces aides pour les cas pathologiques sérieux, nous éviterons bien des infirmités.

La seconde catégorie est l'ennemi. Elle est composée de gens de toutes sortes ; ce sont des hommes adroits, qui ont quelque degré d'instruction et d'éducation, quelque prestance, et qui profitent habilement de cette lacune de notre code doctoral pour se glisser au milieu du corps médical et passer pour médecins. C'est tout juste si on ne les appelle pas docteurs, les familles ont souvent plus confiance en eux qu'aux médecins ; comme ils sont intrigants, ils emploient tous procédés pour gagner cette confiance, ne reculent devant aucune vilenie, agissant au besoin sur les concierges, les gens de maison. Cette catégorie s'est constituée en syndicat et le président du syndicat a son portrait dans le Tout Paris, au même rang que le portrait du premier président du tribunal, du doyen de la Faculté, ou du président des chambres de commerce.

Grattez l'écorce, vous reconnaîtrez la plupart du temps un ancien garçon de bain, un maître de gymnastique. J'en ai connu un qui était valet de chambre d'un vétérinaire.

Il en est qui ont fait quelques études générales, puis anatomiques, physiologiques, pathologiques et kinésithérapiques, pour éblouir leurs

malades et même les médecins auxquels ils se présentent. La plupart préfèrent se contenter de leurs faibles connaissances intellectuelles, mais cultiver la pratique de la grande duperie. Ils prennent à chaque spécialité la manœuvre facile, usitée et de mode qui peut augmenter les revenus de leur exploitation.

En chirurgie de fracture, luxation, entorse, contusion, ils emploient massage et même électrisation. Le massage se fait toujours de façon spéciale avec des procédés impressionnants (pommades spéciales, ablutions de liquides particuliers, manœuvres à distance, application des mains sans mouvement), l'électrisation est exécutée avec des petites bobines enfermées dans des boîtes énormes d'apparence diabolique avec sonneries diverses à l'appui.

Ils ne reculent devant aucun effet, rien ne les arrête. Le massage est souvent insuffisant : pour les maux de Pott, scolioses, tuberculoses articulaires, etc., ils emploient comme de véritables médecins spécialistes, trapèzes, anneaux, échelles, tables planes, chambres noires pour les yeux, cornets pour les oreilles ; ces charlatans lavent l'estomac et la vessie et font les injections de morphine. Ils n'ont qu'un seul but : exploiter par toutes manières la confiance des pauvres gens qui se livrent à eux.

III

Depuis plusieurs années je recueille les produits de leur réclame, c'est-à-dire les annonces, adresses, cartes commerciales, programmes de fêtes syndicales, offres de service. On ne peut s'imaginer l'audace de ces guérisseurs qui nous envoient leurs cartes en nous offrant leur concours.

Je me souviens de la visite que l'un d'eux fit à M. Championnière dans son service à l'hôpital Beaujon : il suivait la visite, citant ses observations, discutant les indications non seulement du massage, mais de tout traitement. On le crut professeur d'une Université étrangère, cependant plusieurs fois le bout de l'oreille passa, et lorsqu'il revint deux jours après, il laissa passer la tête de l'âne tout entière. Après un court interrogatoire il fut mis en demeure de quitter l'hôpital. En ses deux visites, il avait eu le temps de proposer à deux élèves des diplômes, de les attirer à lui pour leur faire suivre ses cours : quelques jours après, j'appris que fort de ses visites à l'hôpital Beaujon, notre charlatan s'était déclaré médecin de cet hôpital à des pauvres gens qui étaient tombés entre ses mains.

Ce même exploiteur a proposé à tous les masseurs, ventouseurs, magnétiseurs de se syndiquer, leur offrant de devenir leur président,

réalisant ainsi encore un nouveau moyen de pression. Bien plus, de temps en temps, il organise des banquets, où chaque invité paye son entrée, où les menus s'inspirent de noms médicaux mélangés à des personnalités connues dans le charlatanisme.

On pourrait penser que ces agapes sont faites secrètement.... Comment donc? Le banquet est présidé par MM. E. Roche et Clovis Hugues, députés de Paris, assistés de M. Puech, conseiller municipal de Paris, et de MM. les docteurs Moutin Cénas, Balley et Bouhében.

Voilà donc un banquet d'une chambre syndicale présidé par le monde officiel et par des confrères et cette association porte en sous-titre : *groupement de tous ceux qui traitent les malades sans médicaments.* N'est-ce pas narguer la loi française? A quoi sert donc d'apprendre à pratiquer la médecine?

J'ai cité en premier un des plus puissants professeurs de massage; je vais passer en revue tous les documents amassés en quelques années, ne m'arrêtant que sur les plus éhontés. Il y a tout d'abord un nombre considérable d'institutions d'infirmiers et garde-malades qui seraient très utiles s'ils se contentaient de ce rôle, mais sur leurs prospectus ne voit-on pas : lavages de l'estomac, lavages de la vessie, sondage, massages médicaux et chirurgicaux, électrisations. Pour ce qui m'intéresse, le massage, vous croyez peut-être que quelque médecin, quelque masseur même bien éduqué de ces sociétés d'infirmiers va faire en ville les séances nécessaires chez un blessé. Détrompez-vous : chaque infirmier, qui n'a que de vagues notions de friction, sera masseur suivant le besoin et soignera à sa manière la fracture qu'on lui confiera.

Il en est qui sont patentés pour certains massages vibratoires, ou s'intitulent médecins gymnastes. Presque tous emploient la méthode suédoise, sans savoir ce que ce terme signifie. Ceux-ci se recommandent des sommités médicales : ceux-là, anciens infirmiers d'hôpitaux s'intitulent assistants de chirurgie; d'autres, anciens garçons d'amphithéâtre, offrent de pratiquer les embaumements....

Mais reprenons la liste de nos pseudo-confrères. Il existe à la porte de Paris une maison de santé dirigée par un empirique aidé de sa femme qui a inventé un lit cadre contrextensif pour le redressement de toutes déviations et qui guérit surtout la coxalgie et le mal de Pott, sans abandonner ses droits sur les maladies nerveuses, l'obésité et la constipation. Voici une ancienne surveillante des hôpitaux qui m'informe qu'elle a transféré son salon de massage dans un quartier plus central : elle s'est spécialisée pour dames.

J'ai reçu les statuts d'une société des masseurs de France; elle

présente un conseil composé de médecins décédés ou qui protestent contre cette inscription. J'ai lu la circulaire de cet ancien infirmier de la Pitié qui se propose pour masser spécialement la goutte et le rhumatisme.

Enfin je terminerai cette énumération par la présentation de la carte d'une dame qui *guérit radicalement par le massage raisonné, sans aucune prescription médicale ni traitement spécial, les entorses foulures, déboitements et déviations de toute nature.* Elle est la *seule personne qui ait entrepris la guérison de la coxalgie.* Cette dame exploite deux faubourgs ; nous avons eu l'occasion de réséquer deux coudes qu'elle avait oublié de réduire et dont les luxations étaient devenues irréductibles.

Je pourrais continuer longtemps, mais ces quelques exemples suffisent : partout on constate audace, indélicatesse, ignorance.

Certes dans cette classe de masseurs, il est des degrés dans le charlatanisme depuis le parfait fripon jusqu'à la masseuse qui ne donne que des conseils sans danger dans son cabinet médical, mais si le résultat est plus ou moins perfide pour le malade, il est toujours nuisible à la pratique médicale. Il nuit au médecin qu'il supplante, il encourage par l'exemple l'arrivée de nouveaux loups dans la bergerie, il tend à rendre encore au charlatan la pratique du massage quand la chirurgie moderne cherche à la confier exclusivement à l'anatomo-physiologiste qui peut mieux le comprendre et le mettre en pratique.

IV

Étudions en effet quelles sont les connaissances nécessaires pour qu'un médecin puisse masser et mobiliser rationnellement un fracturé par exemple. Je suppose même que le blessé a été examiné avec soin par un chirurgien qui a posé son diagnostic, son pronostic et a institué le traitement. Le médecin qui va pratiquer le massage ne sera qu'un aide : et pour que notre tableau nous frappe davantage, suivons, par un exemple, les raisons de notre pratique. Il s'agit d'une fracture de l'extrémité inférieure du radius, c'est un traumatisme de moyenne intensité, avec légère déformation, gonflement, etc.

Le masseur inexpérimenté va, d'après les principes généraux qu'il connaît du massage, exécuter quelques pressions souvent violentes en avant et en arrière, remontera jusqu'à la région moyenne de l'avant-bras, massera au besoin par ses divers procédés (il en connaît quelquefois beaucoup) les doigts et la main. Il ne voit que la peau, des régions tuméfiées, il sent bien les os, et les suit même en faisant

hurler le malade, puis il exécute en dépit de ses plaintes des mouvements de la jointure blessée ou voisine de l'os brisé. Beaucoup de rebouteurs en eussent fait autant; beaucoup de personnes ignorantes des principes du massage n'eussent pas fait plus de mal. Le blessé croit qu'on doit agir ainsi; il guérira plus tard, avec des infirmités, avec de la douleur persistante il est vrai, mais comme il guérira, il croira peut-être indéfiniment qu'il a été bien massé. Enfin le médecin qui a confié le malade, et qui n'a pas assisté aux séances, sera quelquefois satisfait du résultat qu'il dira devoir être complété par les exercices du malade, et reconfiera au même masseur d'autres cas semblables ou même des fractures encore plus graves, jusqu'au jour où l'infirmité sera avérée.

Le médecin, au contraire, sait ce qui se trouve sous cette peau et au milieu de cet œdème. Il sait qu'il faut d'abord s'occuper de l'os fracturé : il en connaît exactement les détails de la cassure : il suivra le radius pour exciter le périoste, mais il évitera de masser la région où il est sous-cutané, il emploiera les tendons du long supinateur, des extenseurs et fléchisseurs comme de véritables matelas pour que l'action de ses doigts soit moins pénible. Si les fragments sont mobiles et que la réduction soit possible, il pourra, tout en massant et en faisant quelques tractions, placer le bord cubital de la main plus en dedans et aider la réduction.

Puis il connaît la direction des ligaments latéraux de l'articulation radio-carpienne. Chaque ligament a des faisceaux dorsaux, moyens et palmaires. Ceux-ci sont trop profonds; il n'insiste pas, tandis qu'il masse exactement dans le sens des fibres les autres faisceaux et les débarrasse plus facilement des exsudats. Il sait aussi qu'il n'y a qu'un moyen de bien masser un muscle dans des régions traumatisées, c'est de le suivre avec douceur, en exécutant des pressions le long de son tendon puis de son corps charnu et bien parallèlement aux fibres, et c'est de la sorte qu'il massera les muscles de la main si celle-ci a été tuméfiée par l'œdème et les ecchymoses, puis et surtout insistera sur les tendons des muscles de l'avant-bras contenus dans les gaines du poignet, et continuera ses pressions en les augmentant d'intensité sur les trois régions musculaires de l'avant-bras, remontant ainsi jusqu'aux insertions supérieures du long supinateur, c'est-à-dire jusqu'à la moitié du bord externe de l'humérus. Le médecin sait que les muscles qui souffriront le plus, sont ceux qui affectent par leurs tendons, leurs insertions, leurs corps charnus des rapports avec la région fracturée et il surveillera les extenseurs et fléchisseurs propres de l'index et du pouce, les long abducteur et court extenseur du pouce, le long

supinateur et les deux radicaux externes. Il sait que de nombreuses bourses séreuses facilitent le glissement de ces muscles entre eux et il exerce sur ces bourses tuméfiées quelques pressions douces qui en les évacuant facilitent le glissement des tendons, et les diverses fonctions de la main.

Je n'ai parlé que du massage, et déjà l'ignorant, le brutal peut avoir fait œuvre nuisible en augmentant la douleur, en causant des contusions et des contractures. En mobilisant avec science, on n'oublie aucun mouvement, on ne réveille aucune douleur, on ne cause aucune contracture. Toujours limité par la douleur, il faut prendre chaque jointure du membre blessé, vérifier que certaines fonctionnent normalement et chaque jour le constater, puis faire exécuter à toutes les jointures atteintes les différents mouvements qu'elle peut exécuter et qu'un appareil musculaire sain lui permet d'exécuter; au poignet c'est la flexion et l'extension, mais c'est aussi, grâce aux huit os du carpe, des mouvements de souplesse en tous sens, rotation, latéralité, etc.; à la main, ce sera le fonctionnement de chaque jointure des doigts, flexion et extension aux trochlées des phalanges, et en plus circumduction et latéralité aux condyles des métacarpiens, et alors le médecin n'oublie pas qu'il existe des muscles très importants, les interosseux, qu'il a massés, qu'il va exercer, et qui exécuteront les mouvements d'écartement et de rapprochement des doigts, mouvements inconnus des masseurs. J'ai vu une pianiste qui avait été soignée de la sorte et qui dut abandonner son talent, à la suite de fracture de l'extrémité inférieure du radius; on avait oublié de lui exercer ses interosseux : elle ne pouvait plus faire d'écartement des doigts; plus d'octave, partant plus de piano. Malgré toutes mes tentatives, je ne pus réparer cette précieuse main blessée six mois auparavant.

J'arrête là ma séance; je pourrais continuer cette description en montrant que le médecin doit suivre son blessé et le peut, tandis que le masseur ne connaissant pas l'évolution de cette fracture, ne pourra varier ses procédés suivant le moment de la maladie.

Nombre de fracturés du radius viennent nous consulter deux mois après l'accident, ils souffrent encore et n'ont aucune force. Ils ont été mal massés, d'un massage brutal et ignorant.

J'ai pris un exemple de fracture : je pourrais prendre un exemple de luxation, d'entorse, ce serait la même chose. Les luxations d'épaule sont toutes soignées mal et incomplètement, les masseurs ignorent pour la plupart qu'il existe des muscles rotateurs de l'épaule : ils ne savent pas différencier les mouvements de clavicule et les mouvements de la scapulo-humérale.

Aux articles du coude et du genou, ils ajoutent quelquefois des mouvements de latéralité facilités par la rupture du ligament latéral interne. Mais si la mobilisation passive a ajouté un mouvement, aucun muscle correspondant ne pourra continuer ce mouvement, et ce sera une gêne souvent pénible, que cette mobilité exagérée de la jointure.

Je pourrais énumérer les diverses infirmités que nous avons rencontrées pour chaque jointure, pour chaque membre. Les plus fréquentes sont l'ankylose, l'atrophie, la persistance de la douleur; nous ne parlons que des complications dues certainement à des manœuvres de praticiens ignorants, agissant spontanément ou sous le couvert de chirurgiens qui méconnaissaient certainement le résultat de leurs manœuvres. Je devrais y ajouter les luxations non réduites après tentatives de réduction, ou considérées comme simples entorses ou contusions : mais ces cas sont heureusement rares et ne sont plus l'œuvre de masseurs, mais de véritables rebouteurs qui pratiquent la médecine illégalement dans les faubourgs les plus populeux de Paris.

V

Si les masseurs ventouseurs s'en tenaient aux traumatismes et aux membres, leurs erreurs seraient souvent inaperçues; c'est pour avoir voulu pratiquer sur l'abdomen ou la colonne vertébrale qu'ils ont été dévoilés et poursuivis. J'ai vu des ictères à la suite de massage de l'estomac, des péritonites à la suite de massage de l'abdomen. Il est des masseurs qui font des pressions sur le cæcum dans certaines appendicites. J'ai examiné une femme qui s'était confiée à un masseur sur le conseil d'un médecin, celui-ci avait diagnostiqué de l'entéroptose avec parésie intestinale. Ce masseur fit sur l'abdomen des pressions sans ordre, sans règle, et à chaque pression brutale, réveillait des douleurs violentes dans le flanc droit. Tout médecin, même après erreur de diagnostic, eût eu l'idée d'examiner le rein : cet homme continuait toujours ses pressions brutales, et lorsque cette malade vint me consulter, elle avait un rein mobile, très douloureux et très congestionné, disons le mot, contusionné par les manœuvres d'un massage trop violent. J'en aurais trop à dire s'il me fallait énumérer les désordres amenés dans des tuberculoses osseuses ou articulaires. J'ai soigné une jeune fille gauchère, atteinte de scoliose assez avancée avec déformation secondaire du bassin : un chirurgien, connu pour les soins qu'il donne habituellement à l'enfance, conseilla du massage en plus du traitement qu'il formula : il donna l'adresse de la masseuse. Celle-ci ne reconnut même pas que les lésions étaient changées de

côté chez cette jeune fille. Résultat : on modérait le système musculaire là où il devait être excité, et réciproquement. Ce fut l'augmentation rapide des lésions qui inquiéta la mère et j'eus encore un exemple de la nocivité des masseuses inexpérimentées et téméraires.

Je mets tout à fait de côté les interventions pour lésions des annexes ou de l'utérus; trop nombreux sont déjà les médecins qui font du massage gynécologique, trop nombreuses sont les interventions comparées aux très rares cas où les manœuvres digitales peuvent être employées.

Si les masseurs gynécologiques nous montrent des cas améliorés, connaissent-ils la longue théorie des femmes qu'ils ont soignées et qui retournent à leur pansement antérieur, ou demandent l'opération déjà proposée par le chirurgien? Ils sont de bonne foi, mais ils ont surtout donné des armes puissantes à des charlatans qui exploitent ce filon et ne connaissent jamais de contre-indications chez les malades qui viennent les consulter. Je n'en citerai donc pas d'exemples, je ne chercherai pas à démontrer que plus que pour toute autre région, la raison, le bon sens doivent obliger le médecin comme la malade à choisir un médecin, je ne dis même pas une femme médecin, j'insiste sur ce point, un médecin fort expérimenté dans la science gynécologique pour tenter une amélioration par des manœuvres kinésithérapiques.

Mais laissons ces régions quasi ténébreuses de notre art, et malheureusement exploitées par quelques confrères hommes et femmes peu délicats dont la pratique nuit à ses rares adeptes qui sont de très bonne foi, et signalons encore quelques exemples frappants et d'autant plus intéressants de l'ignorance du parvenu de la médecine.

Dans une grande ville de l'ouest, un chirurgien, très capable, d'esprit tout à fait moderne, digne élève de nos meilleurs maîtres et en ayant accepté la méthode, partisan de la mobilisation dans les fractures et les divers traumatismes, a pensé qu'il devait s'adjoindre pour ses blessés un aide qui les masserait et les mobiliserait d'après les principes qu'il avait lui-même reçus de son chef de service M. Championnière. Il fit l'éducation d'un ancien infirmier qui avait déjà massé et mal massé à l'Hôtel-Dieu et l'emmena, lui confiant bientôt ses fractures, ses entorses, etc. Quelque importante que fût l'éducation de notre masseur, elle devait être insuffisante; il n'était pas médecin, il n'était pas anatomiste, ni physiologiste : il était de plus prétentieux. Le hasard nous plaça sous les yeux deux de ses victimes traumatiques des membres inférieurs; nous constatâmes que l'élève s'était affranchi des leçons du maître qui lui avait enseigné le massage doux : or il

massait brutalement, comme en faisait foi le récit des malades, comme le résultat du traitement.

Cette simple constatation n'aurait eu que peu d'importance, si quelques mois après, nous n'avions reçu la visite d'une mère accompagnant sa petite fille âgée de 3 ans et qui nous était recommandée par le chirurgien dont nous avons parlé. Depuis quelque temps le masseur, son aide, l'avait entreprise. Or il s'agissait d'une méningite cérébro-spinale qui, ayant eu lieu plusieurs mois auparavant, avait laissé quelques traces de paralysie, de parésie, et même de contractures.

Je défie tout masseur qui n'a pas étudié pendant des années, anatomie, physiologie et pathologie des centres nerveux et de leurs enveloppes, de comprendre la pathogénie des lésions consécutives à la méningite cérébro-spinale comme à la paralysie infantile, plus fréquente d'ailleurs. Qu'arriva-t-il? Le masseur massa ou plutôt frictionna. On lui dit que l'enfant ne marchait pas : il frictionna les membres inférieurs. Oh! il dut employer le hachage, le tapotage, le foulage, les mouvements de meule, la pression croissante et décroissante, toute la nomenclature des ouvrages didactiques, et bientôt la fillette qui présentait de la faiblesse générale avec prédominance chez quelques muscles (ceux du mollet, m'a dit la mère) éprouva des douleurs dans certaines régions. Quelques groupes musculaires devenaient durs et douloureux, se contracturaient, déformaient les jointures. Le masseur continua à frictionner; les contractures augmentèrent et les muscles opposants de ceux qui étaient contracturés s'atrophiaient parallèlement.

S'il s'était agi de paralysie infantile, notre homme n'eût obtenu probablement aucun résultat; la maladie seule était responsable. Avec la méningite cérébro-spinale il n'en était plus de même. Les méninges ayant été surtout atteintes, la moelle peut être et est souvent intacte au-dessous : en excitant avec violence les groupes musculaires la contraction revient irrégulièrement, et pendant que des muscles se contracturent, leurs opposants s'atrophient avec d'autant plus de facilité qu'ils ne fonctionnent pas. Si notre masseur avait connu ces données de physiologie pathologique, il eût modéré les excitations des muscles adducteurs, des muscles du mollet, et il n'aurait pas eu ces troubles de la marche causés par une adduction forcée et par des pieds bots équins acquis.

Aussi cette fillette fut-elle pour le service d'une instruction toute particulière. Nous la soumîmes à un massage plus sensé. Les contractures des adducteurs cédèrent en partie assez vite, celles du mollet de

même, et les muscles antéro-externes de la jambe reprirent vite de la tonicité; malgré la faiblesse des membres elle réussit à se tenir debout sur la face plantaire des deux pieds au bout d'un mois. Les douleurs des régions dorso-lombaires, consécutives à des tentatives de marche défectueuse avec adduction des cuisses et équinisme, disparurent en quelques jours. L'enfant reprit confiance; de nerveuse, de colère, elle devint calme et gracieuse, obéissant à toute demande d'exercice et progressant chaque jour. Au bout d'un mois, toutes les contractures avaient disparu : il ne restait plus que de la parésie musculaire que le massage doux et raisonné et l'exercice quotidien devaient peu à peu vaincre.

J'ai insisté sur ce fait : c'est qu'il s'agit d'un masseur qui jouit d'une grande réputation; celle-ci lui a surtout été faite par le corps médical. Je le dis en passant, je le répéterai : les médecins qui n'ont pas spécialement étudié le massage ne sont pas bons juges, ils doivent se fier à leurs confrères spécialistes. Les affections soignées par le massage guérissent souvent malgré le masseur qui masse mal, mais de ce qu'elles ont guéri, ne crions pas au miracle : laissons notre admiration pour les cas certains où un massage sensé a diminué la durée d'une maladie, atténué des douleurs, ramené la force avec la souplesse. Ce sera le médecin spécialiste seul qui pourra juger de la qualité d'une séance kinésithérapique.

J'arrête là mes exemples du massage pernicieux; j'aurais voulu montrer en opposition les avantages si nets, si précis du massage vraiment médical, lorsqu'il est basé sur les connaissances que nous avons de la circulation, du système nerveux, de la nutrition et de la contraction musculaire. J'aurais voulu montrer que dans un massage rationnel il ne doit y avoir aucune pression qui n'ait sa raison d'être.

Parmi ces règles, la force employée, le crescendo et le decrescendo, la direction, sont régis par certaines lois : la douleur doit être comme une sorte de manomètre : il ne faut jamais la dépasser. Nous sommes loin de ces empiriques qui font crier leurs blessés sans raison.

VI

Mais, il faut se limiter, et je préfère indiquer en quelques mots quels seraient les moyens à employer pour chasser du temple ces « FAISEURS D'INFIRMES ». Le mieux serait de conseiller à chaque médecin et à chaque chirurgien de faire le massage de son malade dès que l'indication en est formulée par lui; là-dessus tous de se récrier, mais à tort. Il m'a été objecté souvent, et c'est la grave objec-

tion qu'on oppose à la méthode de M. Championnière, que le massage ne peut être fait qu'à la ville, puisqu'il exige un praticien qui ne s'occupe que de cela : c'est une erreur. Quelques minutes de mobilisation, même sans massage, exécutée par un médecin compétent sont préférables à tous les appareils et à tous les massages inexpérimentés. Tous les médecins devraient donc s'initier à la pratique du massage et soigner leurs malades : tout au moins sauraient-ils ainsi apprécier les bons des mauvais masseurs, et au besoin pourraient-ils enseigner à l'entourage du blessé la pratique qu'ils n'auraient pas le temps d'exécuter eux-mêmes.

On a dit : « Ne prenez vos masseurs ou masseuses que des mains des médecins qui vous les présentent. » Je m'oppose formellement à ce choix : les médecins, je l'ai montré, sont mauvais juges. Il est tel professeur de clinique qui emploie des masseuses suédoises absolument ignorantes et qui ne manquent pas leur ankylose en soignant des épaules fracturées ou luxées. Si je parle de ces infirmes, c'est que nous les retrouvons à l'Hôtel-Dieu : ils nous racontent les brutalités de ces femmes qui doivent être diplômées de toutes les facultés scandinaves.

Et à propos de ces masseurs suédois, je ne saurais trop mettre en garde malades et médecins. On masse bien en Suède, presque aussi bien qu'en France, mais ce sont les professeurs, les médecins, qui massent avec art; il y a bien aussi là-bas quelques praticiens connus en dehors de la médecine, les bons masseurs restent en Suède. Il ne vient en France que quelques femmes de chambre, quelques domestiques, appelés par des collègues heureux qui leur apprennent la mode bizarre de nos mondaines qui veulent leurs Suédoises, l'engouement absurde pour tout masseur qui vient de l'étranger.

Il est à Paris une Danoise absolument ignorante qui a brutalisé deux fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus, pendant deux mois (je les ai vues), et qui est considérée par deux chirurgiens comme une savante masseuse. A Vichy, il y a à l'Établissement plusieurs Suédois; quand on demande aux médecins de la station quelques détails, ils vous répondent qu'ils sont très forts.... Pourquoi? Ils ne le savent pas eux-mêmes : nullement initiés au massage, à sa pratique comme à ses indications, ils se contentent de la marque de fabrique : *made in Stockholm*; cela suffit.

Le médecin est donc incompétent pour reconnaître la valeur d'un masseur, ou tout au moins la plupart des médecins. Aussi je voudrais qu'il en soit du massage comme de toute spécialité médicale ou chirurgicale. Le chirurgien veut conserver sa décision, qu'il la garde, mais une fois l'indication formulée, qu'il s'adresse au médecin spécia-

liste et qu'il laisse à ce dernier, dans le cas où la lésion est facile à soigner, dans le cas de bourses modestes, dans le cas où ce médecin est surmené, qu'il laisse à ce dernier toute initiative pour se faire aider par les élèves qu'il a formés en leur faisant observer sa pratique, en leur dictant les règles de sa conduite.

Puisque nos lois sont jusqu'à nouvel ordre insuffisantes à nous défendre, ce sera le seul moyen de faire tomber tous ces diplômes, tous ces instituts, tous ces syndicats qui ne servent qu'à protéger l'ignorance, le charlatanisme et même l'escroquerie.

NOTE. — Lorsque cette communication fut lue au 1er Congrès de Médecine professionnelle et de Déontologie, un esprit malveillant, qui ne voulait y voir qu'une réclame déguisée, protesta contre l'opinion du docteur, « *qui juge la plupart des médecins comme incompétents pour pratiquer le massage* ».

Cette interprétation singulière d'un ouvrage intitulé : ***La Massothérapie aux Médecins*** n'eût pas été relevée ici, si la réponse faite au Congrès avait été imprimée dans le Bulletin. Pour réparer cet oubli, il est nécessaire de rappeler que M. le professeur Benedikt (de Vienne) fit la même réponse, en ajoutant que lui-même massait ses malades quand le cas était délicat, ne confiant les autres qu'à des aides qu'il connaissait parfaitement ; enfin, il suffit de répéter en partie les principales conclusions de cet exposé. Les médecins doivent connaître le massage, pour le pratiquer, s'il est nécessaire, et reconnaître les aides utiles pour leur confier les malades qu'ils ne peuvent soigner. Mais, pour éviter toute intervention nuisible, le médecin qui n'est pas certain de son aide doit demander assistance à son confrère spécialiste pour qu'il lui fournisse quelque élève (garde-malade, sage-femme, étudiant, médecin même) capable de le suppléer. Tout médecin peut devenir bon masseur, mais à condition qu'il apprenne le massage.

44915. — Imprimerie Lahure, 9, rue de Fleurus, à Paris.